

Krókurinn

Árangursrík aðferð til að bregðast við axlarklemmu í fæðingu

Þegar barn fæðist í sjálfkrafa hvirfilfæðingu fylgja axlir oftast á eftir höfði og fæðast í sömu hríð. Við það að barnið færast niður fæðingarvegin stuðla samdrættir legsins að því að höfuð barnsins, axlir þess og líkami snúast eftir lögum grindarinnar og vöðvum fæðingarvegarins og rýmið sem barnið hefur í grindinni nýtist eins vel og kostur er. Axlarklemma er bráðaatvik sem getur orðið í fæðingu þegar axlir barnsins snúast ekki á eðlilegan hátt undan lifbeini eða af efsta spjaldhryggjarlið, festast þar og hættuástand getur skapast (Fraser og Cooper, 2008; Kreitzer, 2009; Medforth, Battersby, Evans, Marsh og Walker, 2006; Thorogood og Hendy, 2006).

Upp úr 1990 var það tilfinning okkar sem störfuðum á fæðingardeild Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja, að axlarklemmum þar færi fjölgandi og nokkur börn urðu fyrir varanlegum skaða af völdum axlarklemmu. Til að skoða þetta nánar voru teknar saman upplýsingar frá Fæðingarskrá Íslands (2011) og kemur þar fram að á árunum 1991–2000 voru skráðar 27 axlarklemmur á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (ICD O66.0) og 25 börn voru skráð með skaða á efri útlimum, þar af 16 með Erbs lömum (taugaskaða í efri útlimum) (ICD P14.0) og níu með viðbeinsbrot (ICD P13.4).

Á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja hefur verið þróuð aðferð til að losa axlir sem reynst hefur mjög vel. Heiðurinn af þeirri aðferð eiga Guðrún Guðbjartsdóttir ljósmóðir og Konráð Lúdvíksson fæðingarlæknir. Í samráði við þau hefur þessi aðferð verið kölluð Krókurinn. Í rannsókn til meistaraþrófs í ljósmóðurfræðum, sem fjallar um þekkingu og reynslu ljósmæðra af axlarklemmu í fæðingu, er Króknum fyrst formlega lýst (Björg Sigurðardóttir, 2012).

Þegar Krókurinn er notaður er farið með hönd upp í fæðingarveg móður, meðfram baki barnsins, við aftari öxl og niður fyrir olnboga. Hönd barnsins er því næst færð rölega fram fyrir líkama þess og upp fyrir höfuð og út úr fæðingarveginum, verður rýmið þá meira í fæðingarveginum sem auðveldar fæðingu barnsins. Með þessari aðferð er einnig auðveldara að ná hönd barnsins ef hún liggur aftur fyrir bakið eða niður með síðunni. Svipar þessari aðferð að sumu leyti til þeirrar aðferðar sem kölluð hefur verið Barnum aðferð



Björg Sigurðardóttir
ljósmóðir B.ed., M.Sc á
heilbrigðisstofnun Suðurnesja

(Kreitzer, 2009), eða losun aftari handleggs. Þá er líka gott að beita Króknum ásamt og með Gaskin aðferðinni, en þegar hún er notuð er móðurinni hjálpað til að snúa sér á fjóra fætur (Mercer og Erickson-Owens, 2009), er þá oft auðveldara að komast að til að beita Króknum og losa axlirnar.

Eftir að markvisst var farið að nota Krókinn til að losa axlir hefur börnum sem greinast með skaða á efri útlimum fækkað verulega á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja samkvæmt tölum frá Fæðingarskrá Íslands (2011). Á árunum 2001–2010 voru skráðar 50 axlarklemmur (ICD O66.0) og fjögur börn voru skráð með skaða á efri útlimum, þar af tvö börn með greininguna Erbs lömum (ICD P14.0) og tvö með viðbeinsbrot (ICD P13.4) (Fæðingarskrá Íslands, 2011).

Þegar þessi tvö tíu ára tímabil sem hér er greint frá eru borin saman (sjá töflu 1) sést að frá 1991–2000 voru skráðar 27 axlarklemmur og greindir 25 skaðar á börnum En á seinna tímabilinu, frá 2001–2010, voru skráðar nærri helmingi fleiri axlarklemmur, en einungis fjórir skaðar á börnum. Vissulega þarfnast þessar tölur frekari skoðunar, en eru engu að síður mjög áhugaverðar og væri vel þess virði að kanna þær betur.

HEIMILDIR

Björg Sigurðardóttir. (2012). *Þekking og reynsla ljósmæðra af axlarklemmu í fæðingu*, „... mér finnst ég alveg hafa komist í gegnum það...“. Óbirt MS-ritgerð: Háskóli Íslands, Námsbraut í ljósmóðurfræðum. Reykjavík: Háskólaprent ehf.

Fraser, D. M. og Cooper, M. A. (2008). *Survival guide to midwifery*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

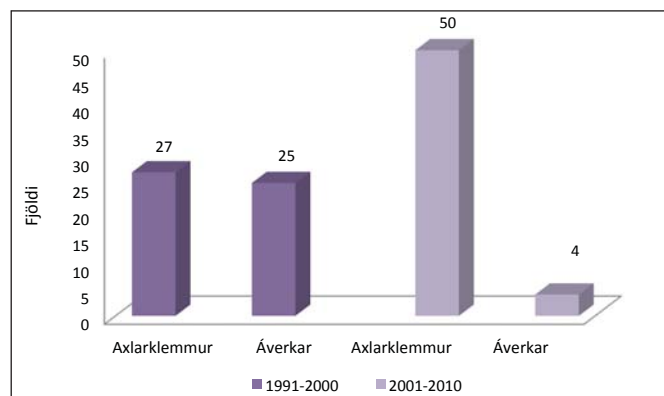
Fæðingarskrá Íslands. (2011, 8. nóvember). *Upplýsingar úr fæðingarskráningu Íslands 1991–2010*. Guðrún Garðarsdóttir (ritstjóri). Óútgefið.

Kreitzer, M. S. (2009). Recognition, classification and management of shoulder dystocia: The relationship to causation of brachial plexus injury. Í J. A. O'Leary (ritstjóri), *Shoulder dystocia and birth injury* (bls. 179–208). Tampa: Humana Press.

Medforth, J., Battersby, S., Evans, M., Marsh, B. og Walker, M. (2006). *Oxford handbook of midwifery*. Oxford: University press.

Mercer, J. S. og Erickson-Owens, D. A. (2009). The midwifery view of shoulder dystocia. Í J. A. O'Leary (ritstjóri), *Shoulder dystocia and birth injury* (3. útgáfa), (bls. 269–283). Tampa: Humana press.

Thorogood, C. og Hendy, S. (2006). Life-threatening emergencies. Í S. Pairman, J. Pincombe, C. Thorogood og S. Tracy (ritstjórar), *Midwifery, preparation for practice* (bls. 756–802). Sydney: Elsevier Australia.



Mynd 1. Yfirlit yfir tíðni axlarklemmu og áverka á börnum á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja á árunum 1991-2000 og 2001-2010

